

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PESSOA FÍSICA

Versão 01/2010

Número de inscrição no CRFa: _____

Para uso do CRFa – 6ª Região

Ilma. Sra.
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 6ª Região

Eu, _____,

em atendimento ao disposto na Lei n.º 6965 de 09 de dezembro de 1981 e no Decreto n.º 87.218 de 31 de maio de 1982, preenchendo o quadro abaixo com as informações pessoais solicitadas, venho requerer minha inscrição no Conselho Regional de Fonoaudiologia – 6ª Região.

Foto 3x4

| | | | |
|--------------|-----------------|-------------------|---------------|
| Nome | | Sexo | |
| Naturalidade | | UF | Nacionalidade |
| RG | Órgão Emissor | Data da Expedição | |
| CPF | Tít. Eleitor | Zona | Seção |
| Estado Civil | Data Nascimento | Cert. Reservista | Categ |

Polegar direito

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

| | | | |
|-------------|---------------|------------------|--------|
| Rua/Avenida | | Complemento – Nº | |
| CEP | Bairro | Cidade | UF |
| DDD | Fone(s) / Fax | Celular | E-mail |

ENDEREÇO DOS PAIS (CASO SEJA DIFERENTE DO DE CORRESPONDÊNCIA):

| | | | |
|---------------|---------------|------------------|----|
| Rua / Avenida | | Complemento – Nº | |
| CEP | Bairro | Cidade | UF |
| DDD | Fone(s) / Fax | Celular | |

Faculdade / Universidade _____

Ano de conclusão: _____ Cidade _____

Para uso do CRFa

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 6ª Região
ES – MG – MT – MS

Em ____ / ____ / ____

Nº do Protocolo

Rubrica

Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiros os dados consignados neste requerimento.

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

Termos em que pede e espera deferimento,

_____, de _____ de _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

FAVOR PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU DATILOGRAFADO.

TERMO DE CIÊNCIA

Versão 01/2010

Eu, _____
abaixo assinado, estou ciente que:

A PARTIR DESTA MOMENTO, TENHO DEVERES COM O CRFA – 6ª REGIÃO – TAIS COMO:

- Estar sempre portando a Cédula de Identidade Profissional ou a Carteira Profissional de Fonoaudiólogo, estando, dessa forma, exercendo legalmente a profissão (salvo em caso de solicitação dos mesmos por parte deste Regional).
- **Manter-me em dia com as anuidades, cujo recolhimento é obrigatório**, com vencimento até 31 de março de cada ano, estando ciente de que serei considerado inadimplente se não o fizer, bem como com quaisquer outras taxas necessárias.
- O não pagamento, implica em: **juros, multas e correções monetárias, ações judiciais, cancelamento e suspensão do exercício profissional;**
- Caso o registro concedido seja o provisório, deverei providenciar, o mais breve possível, o Registro Definitivo ou, na falta do diploma, fazer a Prorrogação, tendo ciência de que o mesmo será cancelado imediatamente após seu vencimento.
- Toda vez que for solicitado devo participar das eleições realizadas por este órgão. **O voto é obrigatório**, conforme determina a lei 6965/81. **A falta ou a inadimplência até a data limite, implica em multa correspondente a 50% do valor da anuidade vigente;**

DEVEREI PROCURAR ORIENTAÇÃO JUNTO AO DEPARTAMENTO DE REGISTRO DO CONSELHO OU À DELEGACIA DA MINHA REGIÃO, SEMPRE QUE:

- Houver atualização de dados referentes ao meu **endereço para correspondência**, para assim, manter meu cadastro **sempre atualizado;**
- Atuar em área de jurisdição de outros Conselhos, devo requerer a **Transferência do meu registro;**
- Atuar em dois estados sob a jurisdição de outros Conselhos Regionais diferentes, requerer o **Registro Secundário;**
- Imediatamente após deixar de atuar como Fonoaudiólogo, requerer **Baixa de Registro;**
- Ao ser contratado por uma empresa, verificar se a mesma está **registrada no CRFa – 6ª Região;**

Ciente em ____ / ____ / ____

**PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO**



Assinatura

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO

1. **Cópia autenticada** do Diploma de conclusão do curso de Fonoaudiologia, ou na falta deste, do Certificado, Certidão ou Declaração de **colação de grau** do curso de Fonoaudiologia. No caso de **registro cancelado**, só será aceita a cópia autenticada do Diploma e o profissional deverá devolver a carteira e cédula juntamente com a documentação abaixo discriminada.
2. RG (Carteira de Identidade), CPF e Título de Eleitor - **cópias autenticadas;**
3. Certidão de Regularidade (Quitação) Eleitoral, fornecida pelos Cartórios Eleitorais ou pelo site do TSE (www.tse.gov.br);
4. 03 (três) fotos 3x4, recentes, para documento de identificação com **nome completo no verso;**
5. Certificado de reservista (se do sexo masculino), **cópia autenticada;**
6. Certidão de casamento (no caso de alteração de Estado Civil); **Cópia autenticada.**
7. Cópia do comprovante de pagamento do boleto de inscrição.

(Para solicitar o boleto para inscrição envie os seguintes dados para o email: tesouraria.crfa6r@fonoaudiologia.com:
Nome, CPF, endereço (com CEP), telefone, faculdade e data da colação de grau.)

➤ **OBS: Não será aceita documentação incompleta.**